DISSERTATION

N° 162.

SUR

LE CANCER EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR F. GAUDEIX-LABORDERIE, de Coussac-Bonneval,

Département de la Haute-Vienne.

La vérité doit être l'idole de celui qui étudie les sciences avec quelque élévation philosophique.

ROSTAN, *Dict. de médecine.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LÉROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules), *Suppléant.*	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Puisse cette faible marque de respect, de gratitude et d'amour filial, vous dédommager des nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon éducation et mon bonheur!

A MONSIEUR

LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

Vous qui avez dirigé mes premiers pas dans la carrière médicale, permettez-moi aujourd'hui de vous en témoigner publiquement ma reconnaissance en vous offrant ce faible essai. Il me sera toujours extrêmement honorable d'avoir étudié sous un aussi habile maître.

A MES ONCLES ET TANTES.

Vous dont j'ai reçu dans tous les instans de ma vie les preuves réitérées de l'amitié la plus parfaite, recevez ce témoignage de ma reconnaissance, de mon profond respect et du plus tendre attachement.

F GAUDEIX-LABORDERIE.

A MON PÈRE.

MON MEILLEUR AMI

Puisse cette faible marque de respect, de gratitude et d'amour filial, vous dédommager des nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon éducation et mon bonheur !

A MONSIEUR

LE PROFESSEUR CUVILLIER

Vous qui avez dirigé mes premiers pas dans la carrière médicale, permettez-moi aujourd'hui, sous ce rapport, publiquement un reconnaissance en vous offrant ce faible essai. Il me sera toujours extrêmement honorable d'avoir réalisé sous un aussi noble auspice.

A MES ONCLES ET TANTES

Vous dont j'ai reçu dans tous les instans de ma vie les plus précieux exemples de l'amitié la plus parfaite, recevez ce témoignage de ma reconnaissance, de mon profond respect et du plus tendre attachement.

F. GAUDEIX-LABORDERIE.

AVANT-PROPOS.

En choisissant pour sujet de mon dernier acte probatoire le cancer en général, je ne pense faire mieux que ce qui a été fait avant moi; mais je crois qu'obligé de faire quelques recherches, je peux remplir le but que je me suis proposé; c'est-à-dire, je peux connaître à fond une matière qui me plaît beaucoup par son importance, et en même temps remplir un devoir qui m'est imposé. Je peux aussi dire que ce sujet n'a encore été traité que trois fois, sur plusieurs milliers de thèses qui ont été présentées et soutenues à cette Faculté depuis 1800. J'ai rassemblé dans le câdre le plus étroit possible ce qu'il y a de plus important dans le traitement du cancer, surtout par la *compression*. Puissé-je, dans ce faible essai, avoir mérité la satisfaction de mes juges, comme la seule récompense que je puisse souhaiter en cette occasion!

AVANT-PROPOS.

DISSERTATION

SUR

LE CANCER EN GÉNÉRAL.

Définition. De toutes les affections qui assiégent l'espèce humaine dans tous les âges de la vie, qui se voient en plus grand nombre dans la plupart des hôpitaux, et qui se trouvent constamment en assez forte proportion dans le Catalogue des opérations, il n'en est peut-être pas de plus difficile à définir que celles connues sous le nom de *cancéreuses* ou de *carcinomateuses*, etc. Jamais les auteurs n'ont plus varié dans aucune définition que dans celle du *cancer;* et cela, sans doute, parce qu'ils ignoraient plus ou moins l'état pathologique des organes atteints de cette maladie, ou qu'ils s'en occupaient fort peu, vu la prétendue incurabilité que l'on reconnaissait en elle, ou le peu de succès qu'ils avaient obtenus dans son traitement.

On a donné le nom de *cancer* à une maladie dont l'existence peut se manifester par des tumeurs, des ulcères, des excroissances, des excavations, des indurations, des ramollissemens, etc..... ; à une maladie dont la nature nous est à peu près inconnue, qui est extrêmement active, qui tend à envahir toute l'économie, qui ne se termine ordinairement que par la destruction des organes et par la

production d'un tissu organique nouveau, parfaitement semblable dans toutes les parties qui en sont le siége.

A ce sujet, M. le professeur *Richerand* dit « que la ressemblance de tous les cancers est telle, qu'il serait impossible de déterminer si une petite portion détachée d'une masse cancéreuse a appartenu au cerveau, aux testicules, aux mamelles, aux os, à la peau, etc... » Il ajoute « que le tissu primitif de l'organe disparaît totalement; et tandis que la différence de structure modifie d'autres affections, le cancer rend semblables les tissus les moins analogues. »

Cette maladie se présente sous deux formes principales : l'une nommée *squirrhe* ou *cancer dur, occulte, latent;* l'autre, *cancer mou* ou *ulcéré*. Le squirrhe est une tumeur d'abord indolente, dure, ordinairement située dans une partie fournie de glandes, et où abondent les vaisseaux lymphatiques. Mais quand l'affection vient à changer d'état, la tumeur devient irrégulière dans sa forme, douloureuse; la peau prend une couleur pourpre ou livide, jaune de paille, et les veines cutanées sont presque toujours variqueuses. La douleur est aiguë ou lancinante, et elle revient surtout aux approches de la pluie. Enfin la tumeur, après une distension assez considérable des tégumens, par l'effet de son accroissement progressif, s'ouvre et se change en *cancer* proprement dit, ou l'affection passe à l'état d'ulcération. C'est alors que l'on reconnaît facilement cette seconde variété de la maladie, à ses bords renversés et coupés à pic, à sa surface grisâtre supportée par une base squirrheuse, aux fongosités qui s'en élèvent, aux douleurs lancinantes, à un ichor fétide qui enflamme la peau qu'il touche, aux hémorrhagies qui ont lieu de temps en temps, etc., comme l'a très-bien observé M. *Cruvelhier* dans son Traité d'anatomie pathologique.

Le cancer est encore connu sous quelques noms particuliers, tirés soit de son siége, soit des diverses périodes qu'il parcourt : c'est de là que lui vient le nom d'*ostéosarcome*, quand il occupe les os; de *sarcocèle*, aux testicules; de *noli me tangere*, à la face, etc.

D'après M. *Cruvelhier*, la dégénération cancéreuse se présente sous

trois formes principales, savoir : la *forme tuberculeuse*, la *dégénération cancéreuse des organes* et les *ulcères cancéreux*. Dans son Traité d'anatomie pathologique, ce savant professeur a très-bien décrit toutes les particularités que présente cette terrible maladie, un des plus grands fléaux de l'humanité. Il a considéré la première variété des affections cancéreuses sous le nom de *squirrhe*, tandis qu'il désigne la seconde sous le nom de *carcinome*, qui est la *matière cérébriforme* ou *encéphaloïde* de *Laennec*. J'en donne les caractères différens à l'article *diagnostic*.

Le cancer n'est pas une maladie propre à l'espèce humaine ; car on l'observe assez communément chez un grand nombre d'animaux, de la classe des quadrupèdes surtout. D'après un grand nombre d'observations, il est constant qu'il se déclare également par un engorgement nutritif particulier, et qu'il attaque les mêmes systèmes d'organes chez l'homme et chez les autres animaux ; mais avec la différence que ce sont les organes glanduleux qui sont le plus souvent atteints dans le premier, tandis que c'est le système muqueux qui présente le plus d'altérations de ce genre chez les derniers. Néanmoins, les animaux y sont beaucoup moins sujets que l'homme.

Siége. Tous les organes, tous les tissus peuvent être le siége de cette maladie ; quelques-uns cependant n'en offrent des exemples que bien rarement, les membranes séreuses, par exemple. Toutefois, M. *Richerand*, après l'extirpation d'un sein cancéreux et la résection des côtes, a été obligé de faire l'ablation d'une partie de la plèvre costale, sans quoi son opération n'aurait point été comblée de succès. Le cancer attaque le plus souvent les mamelles, l'utérus, les testicules, les lèvres, la langue, le globe de l'œil, les ailes du nez, les ganglions lymphatiques, le cerveau et quelquefois les poumons. Dans les organes destinés à quelque sécrétion, la maladie est ordinairement bornée à une partie de l'organe : en général, elle se manifeste le plus souvent sur les parties qui reçoivent beaucoup de vaisseaux et de nerfs, qui sont les plus riches en propriétés vitales, et qui jouissent par conséquent d'une plus grande sensibilité.

Depuis que l'anatomie pathologique a été mise à contribution et cultivée avec soin, on a vu que le siége primitif du cancer pouvait s'établir presque indistinctement sur tous les tissus ; cependant on le voit se développer avec préférence et bien plus rapidement sur les uns que sur les autres. C'est d'après ces savantes recherches, que nous devons principalement à MM. *Andral* fils et *Cruveilhier*, que nous pouvons placer au premier rang les organes glanduleux, la peau, les membranes muqueuses ; tandis que le foie, la rate, les poumons, le cerveau, etc., ne doivent être mis qu'après, vu qu'ils en sont moins fréquemment atteints.

L'anatomie physiologique et pathologique de texture vient encore de répandre de nouvelles lumières sur une des questions les plus obscures de la pathologie : c'est par elle que M. *Cruvelhier* a été conduit, tout récemment, après une longue suite de recherches et d'expériences, à penser que l'élément organique affecté dans le cancer est le tissu fibro-celluleux. Cet anatomiste est le premier, que je sache, qui ait placé le siége primitif de cette affection dans la membrane fibreuse, albuginée, plus exactement appelée, par lui, *membrane fibro-celluleuse.*

J'ai puisé dans la Bibliothèque médicale, journal scientifique le plus répandu en France, beaucoup de faits très-intéressans sur cette maladie ; et entr'autres, je transcris ici littéralement un fragment d'article que M. *Cruvelhier* y a fait insérer sur sa nouvelle opinion. Après avoir démontré, par des faits et des observations, que c'est la membrane fibro-celluleuse de l'estomac et des intestins qui est le siége primitif de cette maladie, il s'exprime ainsi : « Je dis, de plus, « que la dégénération cancéreuse affecte une fâcheuse prédilection « pour les organes dans la composition desquels il entre une grande « quantité de tissu *fibro-celluleux*, et que ce tissu paraît plus particulièrement affecté au milieu de tous les autres élémens organiques. Pourquoi l'utérus est-il si communément affecté de maladie « cancéreuse ? N'est-ce pas parce que cet organe est essentiellement « constitué par du tissu fibro-celluleux? Pourquoi les mamelles

« parmi toutes les autres glandes? C'est parce qu'aucune ne contient « une plus grande quantité de tissu fibro-celluleux. Et si l on examine « un cancer commençant, ou les parties qui occupent la circonfé- « rence d'un cancer avancé, on verra que les grains glanduleux sont « intacts au milieu du tissu dégénéré, qui n'est autre chose que le « tissu fibro-celluleux. De toutes les glandes salivaires, celle qui est « le plus souvent affectée du cancer, c'est la glande parotide, parce « qu'elle contient le plus de tissu fibro-celluleux. Voyez le cancer du « foie, ce n'est jamais par les granulations qu'il commence; mais il « s'empare presque toujours, en premier lieu, du tissu fibro-cellu- « leux qui en environne les granulations. On enlève au milieu du foie « des masses énormes, et la substance propre de cet organe paraît « n'avoir pas participé à la dégénération; elle n'est qu'affaissée. Au « testicule, c'est l'épididyme qui est le plus souvent primitivement « affecté; le tissu cellulaire qui unit les flexuosités de l'épididyme, « est de nature fibreuse. »

Causes. Dans le cancer, comme dans beaucoup d'autres maladies, les causes se divisent en *occasionnelles* et en *prédisposantes;* et chacune d'elles se subdivise en deux autres, savoir : en *générales* et *locales;* en *connues* et en *inconnues.*

On compte, parmi les *causes occasionnelles générales*, les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs vénériens, le célibat, la stérilité; la suppression d'une évacuation naturelle, comme les menstrues; accidentelle, comme les flueurs blanches, les hémorrhoïdes; ou bien artificielle, comme les sétons, les cautères, etc.

Les *causes locales* sont, les coups, les chutes, les froissemens, les distensions violentes, les phlegmasies chroniques, les engorgemens et les ulcères de toute espèce; la pédérastie, comme j'en ai recueilli trois observations, dans trois affections cancéreuses du rectum; la disproportion entre les organes de la génération; les jouissances prématurées avec épuisement; les accouchemens laborieux avec déchirement des tissus la matrice ou de ses annexes; l'application des topiques irri-

tans, que le vulgaire emploie avec si peu de ménagement, dans le but d'obtenir une prompte guérison, etc.

Cette maladie est souvent la suite d'une affection scorbutique, herpétique, scrophuleuse, rhumatismale, et surtout syphilitique. J'ai recueilli deux observations de cancer du pénis, suite de maladie vénérienne. M. *Lisfranc* a amputé, tout récemment, à la Pitié, trois pénis dégénérés en cancer; et M. *Bard* a soumis à l'Académie de médecine le résultat d'une opération de ce genre. Toutes ces affections cancéreuses avaient eu pour antécédant la maladie vénérienne, et l'on n'a pu en obtenir la parfaite guérison qu'après avoir employé les antisyphilitiques.

Quoique plusieurs auteurs aient bien voulu le prétendre, je pourrai, d'après un grand nombre d'observations prises pendant mon service à l'hôpital de Limoges et à la Salpêtrière de Paris, où les affections cancéreuses se rencontrent assez fréquemment, affirmer que c'est à tort que l'on a attribué l'existence d'un grand nombre d'entr'elles à l'abus des boissons alcoholiques. Je crois qu'il est peu de pays en France où les gens du peuple s'adonnent à la boisson plus qu'en Limousin; et cependant il est très-rare de rencontrer le cancer chez cette partie du peuple. Les habitans de la campagne, surtout ceux qui travaillent la terre, y sont très-peu sujets, en proportion des gens de ville et des misérables, qui se laissent trop emporter par la fougue de leurs passions. Il paraît qu'il en est de même en Angleterre à l'égard de la boisson, et qu'il est très-rare de rencontrer des affections cancéreuses chez ces gros milords, qui, habituellement, usent si largement de liqueurs alcoholiques. Il arrive même rarement que le *splenn*, suite ordinaire des excès en ce genre, dégénère en cancer.

On sait, à ne pas en douter, que toutes ces causes réunies peuvent provoquer la formation du cancer; mais on sait aussi qu'on en voit se développer sans aucunes d'elles. C'est à ce sujet que je vais examiner si les causes prédisposantes connues ne nous éclairerons pas davantage.

Parmi ces causes, on a signalé l'âge, le sexe, les tempéramens, les professions, les habitations, etc.; et d'abord, quand à l'âge, d'après M. *Dupuytren*, les enfans et les vieillards sont exposés assez fréquemment à cette maladie, mais moins que les adultes. Ce n'est qu'après la puberté que les dispositions augmentent; c'est de trente à cinquante ans que la plus grande partie des adultes en sont atteints. Les cancers de l'œil sont presque les seuls que l'on remarque dans l'enfance, excepté ceux de la peau chez les petits ramoneurs.

Sur quarante-quatre observations, dans lesquelles le tempérament originaire a pu être suffisamment caractérisé; le lymphatique s'est montré vingt fois, le sanguin douze, le bilieux huit, le nerveux deux; et chez presque tous les malades soumis à l'observation, ce qu'on appelle le *tempérament lymphatique* avait acquis, pendant les progrès de la maladie, une prédominance marquée. Les femmes y sont beaucoup plus disposées que les hommes, quoique chez ces derniers toutes les parties soient susceptibles de le contracter: cette différence est dans la proportion de cinq à deux. Dans l'enfance, la proportion est égale entre les garçons et les filles; cependant ces dernières y sont un peu plus exposées. (*Breschet*, Dict. de méd.)

D'après les observations de sir *John Baron*, au nombre de trois cent soixante-douze, faites sur des femmes affectées de différentes espèces de maladies cancéreuses, et quel qu'ait été le siége, il résulte que deux cent soixante-quinze de ces femmes étaient blondes, que soixante-sept avaient des cheveux bruns ou châtains; et que, comme les blondes, elles avaient les yeux blonds ou gris-bleu; qu'il n'en a rencontré que trente seulement qui eussent des yeux bruns et noirs; et que, quel que fut leur âge, la coloration de la peau, des cheveux et des yeux, chez ces trois cent soixante-douze femmes, la sclérotique était d'un bleu turquoise plus ou moins foncé.

Contagion. De nos jours, le cancer n'est plus regardé comme une maladie contagieuse. Un grand nombre d'observations vient à l'appui de ce que j'avance. MM. *Alibert* et *Biet* ont, à l'hôpital Saint-Louis,

fait de très-intéressantes recherches sur cette maladie ; ils ont fait un grand nombre d'expériences sur eux-mêmes, et sur un grand nombre d'élèves, pour constater plus positivement que cette maladie ne pouvait se communiquer par le contact ni par l'inoculation. C'est à ce sujet qu'ils se sont inoculé à plusieurs reprises, et sur différentes parties de leur corps, du prétendu virus, qu'ils ont pris à la surface d'ulcères carcinomateux à tous les degrés, et jamais il n'en est résulté aucun accident. M. le professeur *Dupuytren* a également tenté des expériences sur un grand nombre de chiens, en leur faisant avaler des portions de cancer ; et il a injecté dans leurs veines du virus, sans qu'il en soit résulté d'autres traces d'altération que celles que laissent après elles les substances irritantes. Il n'est pas encore démontré qu'aucun élève, ni d'autres personnes employées au service des cancéreux, aient contracté cette maladie par le simple contact. D'après d'aussi belles preuves, il serait inutile d'insister davantage sur la prétendue contagion du cancer. Je pourrais même ajouter qu'une foule d'autres observations aussi concluantes nous prouvent que des femmes atteintes de cancer de l'utérus ont, long-temps après le début de leur maladie, continué de se livrer à l'acte vénérien, sans aucune suite fâcheuse pour les hommes avec qui elles cohabitaient.

Hérédité. Quant à l'hérédité, il est impossible, dans l'état actuel de la science, de rien donner de positif. Il est bien avéré qu'on a rencontré un grand nombre de fois cette dégénérescence dans la même famille ; mais, pour cela, doit-on conclure avec toute certitude que l'existence en est due à une disposition héréditaire? Je ne le pense pas. L'histoire nous apprend que madame de La Vallière, de Pompadour et sa fille en sont mortes, et voilà une observation que j'ai rencontrée dans la Biographie universelle. L'auteur, en parlant de l'intéressante mademoiselle Deshoulières, s'exprime ainsi : « Attaquée, jeune encore, d'un cancer au sein, elle succomba après vingt ans de souffrances, le 8 août 1718. Par une fatale conformité avec sa mère, « après avoir vécu comme elle dans les privations de la fortune et

« dans de longues douleurs, elle mourut au même âge et de la même « maladie. »

Diathèse. Malgré tout ce qui vient d'être dit, on ne pourrait se rendre raison du développement de cette maladie si l'on n'admettait une cause inconnue, impossible à définir, à laquelle on donne le nom de *diathèse cancéreuse*, ou disposition au cancer. C'est elle que l'on peut accuser de sa récidive après l'extirpation, de sa marche rapide chez tel ou tel individu, tandis que chez un autre il reste stationnaire. La diathèse cancéreuse, dont on ne saurait contester l'existence, se présente différemment chez les sujets, suivant leur âge et leur tempérament. D'abord elle est très-faible dans la jeunesse et la vieillesse; mais elle devient d'autant plus manifeste que le sujet est adolescent ou qu'il arrive à l'âge critique. C'est donc à cette époque de la virilité où elle paraît avoir le plus d'intensité, et qu'elle suffit quelquefois pour produire le cancer sans aucune cause externe. En effet, ne voit on pas des individus soumis à l'influence de toutes ces causes n'en être jamais atteints, tandis que chez d'autres le moindre coup, une égratignure suffisent pour le déterminer? C'est d'après cela que l'on est conduit à regarder les cancers spontanés comme bien plus fréquens qu'on ne pense.

Cachexie. On ne doit pas confondre la diathèse avec la *cachexie*, parce que ce sont deux états très-différens. La première, qui est une disposition particulière de nos organes, peut exister sans aucun dérangement de la santé, n'a aucun signe pour se manifester, est inattaquable et peut exister seule; tandis que la cachexie, qui consiste essentiellement dans une dépravation de tout l'organisme, est une maladie générale qui arrive à la suite d'une dégénérescence locale, et qui se termine ordinairement par la mort. Si la diathèse est irrémédiable, il arrive quelquefois, quoique très-rarement, que les symptômes de la cachexie disparaissent lorsqu'ils n'ont pas beaucoup d'intensité. Enfin, elle tire son origine de la diathèse, de laquelle elle est l'effet.

Ayant l'intention d'exposer le nouveau traitement des cancers des mamelles, par M. *Récamier*, c'est-à-dire la *compression*, je vais exposer les principaux symptômes que présentent ces organes dans cet état de maladie.

Cancers des mamelles. Le cancer des mamelles, rare chez l'homme, très-fréquent chez la femme, se développe principalement de l'âge de quarante à cinquante ans. A cette époque, une femme, en touchant son sein, y a remarqué une petite dureté qui ne lui cause aucune gêne, et qu'elle attribue à une ou plusieurs des causes précédemment vues : du reste, sa santé n'est point altérée ; elle semble plutôt avoir acquis plus d'embonpoint et de fraîcheur qu'elle n'en avait jusqu'alors. Cette petite tumeur, qui n'avait d'abord que la grosseur d'une noisette, d'une forme arrondie, circonscrite, et roulant sous le doigt, augmente de densité, et acquiert un volume plus considérable. Jusqu'ici elle est sans douleur, et forme le premier degré, ou le squirrhe ; mais bientôt sa surface devient inégalement bosselée, le tissu cellulaire environnant s'engorge, la peau contracte des adhérences avec elle. De temps en temps il survient des élancemens douloureux, vifs, passagers, que les malades comparent à des piqûres d'aiguille ou à une lame de couteau qui traverserait la tumeur. C'est particulièrement le soir ou dans la nuit que ces changemens se font sentir. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle s'engorgent, se tuméfient, et forment une espèce de traînée dans le sens de leur distribution ; ils ne sont pas exempts de douleur. L'accroissement de la tumeur devient de jour en jour plus sensible ; les élancemens, plus vifs, plus répétés, commencent à troubler le sommeil : c'est le deuxième degré, ou le cancer occulte. Déjà la malade commence à maigrir et à perdre de sa fraîcheur ; son teint devient terne, plombé ou d'un jaune paille ; l'appétit diminue, ne se fait plus sentir, ou est quelquefois suivi d'une voracité extrême. La tumeur commence à faire saillie au-dessus de la peau, qui devient adhérente, rougeâtre, livide ; les veines superficielles se montrent de plus en plus apparentes et variqueuses ; le ma-

melon, au lieu d'être proéminent, se rétracte, s'enfonce; une petite fissure s'établit à l'endroit le plus rouge de la peau, et laisse échapper un peu de sérosité. Progressivement les bords s'écartent, deviennent durs, d'une couleur blafarde; le fond de l'ulcère se couvre de végétations rougeâtres, d'où s'écoule une suppuration sanieuse et ichoreuse, fétide, corrosive, et oxydant les métaux. C'est alors que les douleurs, dont l'expression n'est pas toujours la même, deviennent insupportables; c'est alors, comme le dit M. le professeur *Roux*, « que la force « propagatrice du cancer surmonte et les effets de la contexture parti- « culière, et l'influence des propriétés de la vie. Toutes les parties « sont comprises, les vaisseaux seuls, peut-être, survivent au milieu « du désordre général; souvent même ils augmentent de volume : « mais bientôt les hémorrhagies spontanées font voir qu'ils ne sont « pas plus respectés que les os, qui sembleraient, par leur dûreté, « opposer une résistance plus soutenue. »

Tels sont les symptômes locaux du cancer des mamelles, qui, dans leurs dernières périodes, s'unissent aux symptômes généraux, comme je l'ai fréquemment observé dans les salles de clinique de M. le professeur *Récamier*, qui s'est dévoué spécialement au traitement de ces affections par un nouveau procédé importé d'Angleterre, autrement dit, la *compression*. Il en sera question à l'article du traitement.

Ces symptômes généraux sont, une maigreur extrême qui marche progressivement avec la cachexie, et à mesure que les fonctions de l'économie se dérangent; les chairs d'une mollesse extrême et très-voisines de l'œdème; les sécrétions qui ne sont pas étrangères au désordre général : on peut en juger par des constipations opiniâtres, et plus souvent par des diarrhées coliquatives. Une toux aigre, accompagnée d'une chaleur mordicante derrière le sternum, tourmente la malade; elle se sent oppressée, et succombe enfin épuisée par la fièvre hectique, et dans les plus cruelles souffrances « j'ai vu, dit « M. *Roux*, le sein d'une dame, parvenue à l'âge critique, se gonfler « considérablement sans s'endurcir, et se couvrir bientôt d'un large

« ulcère cancéreux, dont les suites firent périr la malade en moins « de trois mois. »

Diagnostic. C'est à bien établir le diagnostic que l'on doit d'abord appliquer tous ses soins, si l'on veut prononcer avec certitude sur le genre de maladie qui se présente; et, afin d'éviter de tomber dans une foule d'erreurs, comme l'ont fait beaucoup de praticiens, il est très-essentiel d'approfondir les causes, les symptômes, et le traitement prophylactique surtout, que l'on doit toujours tenter en cas de doute que l'on peut avoir, si telle ou telle affection n'appartient pas plutôt à une inflammation chronique, à un engorgement scrophuleux, vénérien, etc., qu'à une affection cancéreuse. C'est pour parer à tous ces inconvéniens que je vais tracer en peu de mots les différens symptômes au moyen desquels il est permis de fonder un bon diagnostic.

Parmi les tissus accidentels que nos organes sont susceptibles de présenter, deux appartiennent essentiellement aux tumeurs cancéreuses : on les désigne sous le nom de *squirrhe* et de *tissu encéphaloïde*, ou *cérébriforme*, comme je l'ai déjà dit. Il arrive souvent de les rencontrer réunis ; mais il faut toujours la présence de l'un des deux pour prononcer avec certitude si le corps que l'on a sous les yeux est de nature cancéreuse.

On reconnaîtra le tissu squirrheux en ce que, l'incisant dans divers sens, on le trouvera formé en totalité ou en partie, d'une substance d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, luisante, légèrement demi-transparente, et dont la consistance pourra varier depuis celle de la couenne de lard jusqu'à une dureté voisine de celle du cartilage.

Le tissu cérébriforme, au contraire, un peu moins dur que le précédent, blanchâtre, opaque, et divisé en lobes inégaux que séparent de petites cloisons médulaires, sera traversé en tous sens par des vaisseaux sanguins assez-volumineux et très-irréguliers dans leurs dimensions, comme j'ai eu encore occasion de l'observer tout récemment, à la clinique de M. *Breschet*, à l'hospice de perfectionne-

ment, où ce praticien a extirpé avec succès plusieurs tumeurs de ce genre.

A ces deux dégénérescences accidentelles s'en joignent quelquefois d'autres ; telle que, par exemple, des portions de mélanose, de cartilage, de fibro-cartilage, qui, par leur mélange, donnent cette apparence lardacée qu'il est assez ordinaire de rencontrer. Voilà quelle est la composition du cancer au premier et au second degrés. Dans les suivans, elle subit des changemens avec les périodes que l'on distingue dans cette affection : ainsi, on la trouvera d'autant plus molle que le cancer sera plus ancien ; l'un sera pénétré de sérosité lactescente, de petites cavités remplies de liquide séreux, purulent ou sanieux, avec ou sans développement de portions rougeâtres, dures, enflammées, comme M. *Récamier* nous l'a démontré dans ses leçons de clinique, à l'Hôtel-Dieu.

La douleur des cancers est un de leurs plus grands caractères ; mais elle ne doit pas seule occuper l'observateur. Les altérations organiques, la tumeur, l'ulcération et ses manières d'être, les produits purulens de la partie malade, leur odeur particulière, ichoreuse, la dilatation atonique des vaisseaux capillaires, l'hémorrhagie facile sont des phénomènes très-précieux à examiner. La dilatation des vaisseaux artériels, capillaire et veineux qui existe dans les cancers, donne à ces maladies un air de famille avec les tumeurs sanguines et variqueuses, sortes de dégénérations capillaires.

Traitement. Il se divise en *prophylactique*, *curatif* et *palliatif*, et à ces trois moyens j'en ajoute un quatrième, qui est la compression.

Le traitement *prophylactique* est, dans le commencement d'une telle affection, ou en cas de doute sur son existence, toujours indiqué, puisque, quand elle n'est pas décidément cancéreuse, elle peut le devenir par le peu de soins que prennent les malades de s'en préserver : cela se voit tous les jours. En s'adressant aux moyens hygiéniques et ceux dits *antiphlogistiques*, on prévient, ou au moins l'on éloigne les progrès ultérieurs de la dégénération, car c'est dans l'atténua-

tion ou la suppression d'action des causes qui peuvent la favoriser qu'est renfermé ce que l'on doit faire. Tous ces moyens étant connus, je n'insisterai pas davantage sur leur utilité, et je me contenterai seulement d'ajouter que l'observation prouve, ce qui aujourd'hui est connu de tous les chirurgiens éclairés, qu'on peut, à l'aide de moyens thérapeutiques sagement combinés, détruire ou diminuer les squirrhosités qui entourent les cancers, et rendre ainsi praticable une opération qui ne l'était pas.

Traitement curatif. Toutes les fois que le siége de la maladie est à l'extérieur, ou qu'il est accessible aux mains du praticien, il peut être enlevé et détruit avant qu'il ait jeté de profondes racines. Dans une opération de ce genre, il est toujours nécessaire d'enlever toute l'étendue du mal, sans quoi il est très-susceptible de repulluler, comme nous l'observons tous les jours, et comme on l'observait bien plus fréquemment il y a quelques années, c'est-à-dire avant la nouvelle ère chirurgicale qu'ont créée nos plus savans chirurgiens, MM. *Boyer*, *Dupuytren*, *Richerand*, *Marjolin*, *Roux*, et plusieurs autres. Parmi les moyens qu'ont préféré ces praticiens célèbres dans un grand nombre d'opérations qu'ils ont pratiquées en présence de leurs élèves, et presque toujours avec succès, on peut regarder comme infaillibles, pour obtenir une guérison radicale, la cautérisation, l'extirpation ou l'ablation des parties molles, avec ou sans résection des os, et depuis peu la *compression*, par M. *Récamier*.

Cautérisation. De tous les caustiques appliqués jusqu'à ce jour pour la destruction des affections carcinomateuses superficielles, il n'en est pas de plus avantageux que la pâte dite de *Rousselot*. Cette pâte, modifiée par M. *Dubois*, a produit depuis cette époque beaucoup plus de succès, et elle se trouve composée ainsi qu'il suit : sang-dragon, une once; sulfure de mercure, demi-once; acide arsénieux, demi-gros. On mêle exactement ces substances, préalablement pulvérisées, que l'on humecte jusqu'à consistance de pâte. Ainsi préparée,

on en applique à la surface de l'ulcère une couche d'environ deux lignes d'épaisseur, en ayant la précaution de dépasser la surface malade. Il y a peu d'inconvénient à cautériser profondément, tandis qu'il y a beaucoup à craindre si l'on n'atteint pas la totalité du cancer. C'est alors une bête féroce que l'on a blessée, et qui veut venger sa destruction sur ce qui l'approche; aussi repullule-t-elle avec promptitude et vigueur.

Sur plus de cent cinquante applications que j'ai vu faire à l'hôpital général de Limoges, il en est presque toujours résulté de très-bons effets. J'ai constamment observé une inflammation qui quelquefois se prolongeait sur les parties voisines, et qui toujours déterminait la chute d'une escharre contenant les bourgeons cancéreux; et si, toutefois, la première application ne suffisait pas pour l'obtenir, on réitérait de temps en temps, jusqu'à ce que tous les symptômes cancéreux eussent disparu.

L'expérience a démontré que la pâte arsénicale n'était pas sans inconvénient, et qu'elle pouvait donner lieu aux symptômes de l'empoisonnement, surtout si la surface ulcérée qui en était recouverte était grande, et qu'elle eût son siége aux joues, aux lèvres, aux gencives, comme on l'observe le plus communément.

A Paris, j'ai vu employer également avec beaucoup de succès le nitrate acide de mercure par MM. *Dupuytren* et *J. Cloquet*, le chlorure de calcium ou de sodium jusqu'à six degrés par M. *Lisfranc*, et la la solution de potasse caustique par M. *Récamier*. M. *Dupuytren*, ne trouvant pas que la solution ordinaire de nitrate de mercure agît avec assez de force pour produire de très-bons effets, se sert actuellement de ce caustique ainsi préparé : mercure cristallisé, quatre gros; acide nitrique, une once. Les phénomènes que j'ai observés dans ces différentes applications ont présenté beaucoup d'analogie avec ceux qui sont la suite de l'application de la pâte arsénicale.

M. *Cruvelhier* rapporte dans sa thèse plusieurs cas où la gangrène

a déterminé à elle seule une cure radicale dans un grand nombre d'affections cancéreuses par le travail éliminatoire, qui alors a constamment lieu. Il dit même que plusieurs praticiens ont inoculé la gangrène dans le seul but d'obtenir une guérison parfaite, et qu'ils ont réussi.

Opération. Dans tous les cas où la guérison ne peut avoir lieu par aucun des moyens ci-dessus indiqués, il faut avoir recours à l'opération ; et il est démontré, par un grand nombre d'observations, que le meilleur moyen à employer est l'ablation ou l'extirpation au moyen d'instrumens tranchans. Ici il n'entre point dans mon sujet de parler des différens procédés opératoires employés de nos jours, vu qu'ils sont décrits dans tous les ouvrages de chirurgie. Je me contenterai seulement de rappeler tous les meilleurs sujets d'opérations qui ont été suivis des plus heureux succès, afin de prouver que l'on ne doit plus regarder le cancer comme une maladie tout à fait incurable.

1°. M. *Dupuytren* a présenté l'année dernière, à l'Académie des sciences, trois personnes guéries de cancer à la mâchoire inférieure, à la suite de l'amputation de cet os. Ce chirurgien célèbre a donné à cette occasion des détails intéressans sur l'histoire de cette opération, inventée par lui, et mise depuis en pratique par plusieurs autres praticiens. Il a en même temps fait un rapport où il a dit que sur vingt-cinq opérations de ce genre pratiquées depuis 1812 par lui et par MM. *Lallemand* de Montpellier, *Græffe* de Berlin, etc; il n'y avait eu que trois malades chez lesquels le cancer avait récidivé, et que tous les autres avaient été radicalement guéris avec plus ou moins de difformité extérieure quelquefois à peine sensible. Il a également présenté deux femmes bien guéries, dont l'une, âgée de trente ans, avait été opérée il y a six ans, et l'autre depuis un an seulement. Le premier malade sur qui l'opération ait été tentée, en 1812, est âgé de quarante-neuf ans, et il paraît dans un état de santé parfaite. Sa fi-

gure n'offre aucune difformité ; on remarque seulement à la partie moyenne du menton une cicatrice qui ressemble à celle qu'aurait laissé un coup de sabre.

Les suites de l'amputation de la mâchoire sont non-seulement beaucoup moins graves, mais encore beaucoup moins longues qu'on ne serait porté à le croire ; quelques jours suffisent pour la cicatrisation de la peau, et, quant à l'os, la réunion de ses parties ne se fait jamais attendre plus de trente jours. Deux nouvelles opérations, pratiquées tout récemment, le 17 mars 1827, par MM. *Roux* et *J. Cloquet*, l'une à la Charité, et l'autre à l'hospice Saint-Côme, viennent encore à l'appui des faits avancés par M. *Dupuytren*.

Le premier sujet est une jeune fille de Limoges qui portait un cancer au menton depuis quinze ans (elle est âgée de vingt ans), et qui avait déjà été opérée plusieurs fois par l'ablation des parties molles ; mais le mal repullulait toujours sous la forme d'un champignon assez large. L'opération, pratiquée par M. *Roux*, a été comblée de succès ; la réunion des parties molles s'est très-bien consolidée en peu de jours ; la portion de l'os enlevée est cause d'un retrait en arrière, de sorte que la mâchoire supérieure s'avance de beaucoup sur l'inférieure. Cependant M. *Roux* ayant pratiqué une seconde opération pour enlever une partie du bord libre gauche de la lèvre supérieure, affectée de la même maladie, il en est résulté une déviation difforme de la bouche. M. *Roux* se propose de pourvoir à cette difformité par une troisième opération, qu'il va pratiquer incessamment. Depuis, la malade se trouve bien ; elle mange avec appétit, et elle opère très-bien la mastication, même des substances dures : la mâchoire est très-bien consolidée.

2°. Le second sujet est une femme de quarante ans, qui portait un ostéo-sarcome de la mâchoire inférieure depuis plusieurs années. La cautérisation par le feu n'avait pu y porter un remède efficace quand la résection fut tentée. Depuis, la malade s'est très-bien trouvée ; les parties molles étaient cicatricées sans autre difformité que deux tra es

linéaires qu'on observait là où l'on avait fait les deux sections ; les fragmens étaient déjà suffisamment consolidés dix-huit jours après l'opération, époque à laquelle la malade se rendit à l'hôpital Saint-Louis : depuis, je ne l'ai plus revue.

2°. Après l'extirpation d'une tumeur cancéreuse au sein, M. *Richerand* fut obligé d'en pratiquer une deuxième sur le même sujet, afin d'enlever la totalité du siége du mal. Ayant trouvé que les côtes en étaient atteintes, et après les avoir réséquées (première opération de ce genre, et la plus hardie qu'on puisse entreprendre), il fut obligé d'exciser la plèvre costale, qui présentait une infinité de bourgeons cancéreux, et le malade, qui était un chirurgien, et qui avait supporté l'opération avec le plus grand courage possible, était comme guéri, lorsqu'il est mort d'une imprudence qu'il fit quelques mois après.

3°. J'ai vu pratiquer, à l'hôpital de Limoges, par MM. *Thuillier* et *Thibault*, l'ablation des deux mamelles, atteintes de squirrhe, chez une fille de vingt-deux ans. Ces deux organes étaient tellement tuméfiés qu'ils pesaient vingt-neuf livres environ, et n'avaient mis que quatre ans pour parvenir à cette grosseur extraordinaire. La mamelle enlevée à la première opération pesait quatorze livres et demi, et la cicatrisation de la plaie n'eut lieu que dans l'espace de deux mois et demi. La seconde mamelle, dont on pensait que le poids équivalait à celui de la première, fut opérée trois mois après, et la cicatrice fut obtenue dans les quinze jours qui suivirent. Ici il est bon d'observer que pendant la suppuration de la première plaie, qui fut très-abondante, la seconde mamelle diminua de plus de moitié en volume.

4°. Le 15 mars 1827, M. *Bard* a présenté à l'académie de médecine un pénis cancéreux dont il a pratiqué récemment l'amputation. Cet organe, à la suite de diverses affections vénériennes négligées, avait fini par n'être plus qu'une masse considérable hérissée d'excroissances d'abord fongueuses, puis cancéreuses. Il fit subir au malade,

avant l'opération, un traitement antisyphilitique par les sudorifiques, et il est très-bien guéri.

L'expérience la plus journalière apprend que le cancer de la verge comme celui de tout autre partie n'envahit que par degrés toute la masse de cet organe, et M. *Lisfranc* dit avoir vu plusieurs fois la dégénération se borner au corps caverneux. Dans ce cas, la chirurgie peut espérer de conserver le pénis, par une ablation partielle des parties malades. Il s'agit seulement de s'assurer si les corps caverneux sont sains. Le moyen d'exploration est un peu douloureux; mais, du reste, fort simple : il consiste à faire sur la face dorsale du pénis, parallèlement à l'axe de cet organe, une incision qui, commençant à la partie antérieure du point carcinomateux, se rendra avec lenteur à la partie postérieure, en incisant à petits coups la masse dégénérée jusque sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux. Si cette dernière partie est saine, une dissection soignée sera faite, et la verge sera sauvée. Deux fois M. *Lisfranc* a pu, d'après ce procédé, conserver la verge, ayant déjà subi un commencement de dégénération carcinomateuse. Afin de hâter la cicatrisation de la plaie qui en résulte, il fait usage d'une dissolution de chlorure de chaux, et rarement la guérison se fait attendre.

5°. Dans la même séance, M. *Lisfranc* présenta un homme qui a eu un cancer de la langue, étendu de sa base à sa pointe, occupant transversalement les deux tiers de son étendue, et intéressant toute son épaisseur. La langue fut saisie sur la pointe malade avec une érigne, et avec un bistouri on sépara les parties malades d'avec les saines. Il coula peu de sang; une ligature, d'ailleurs, fut placée et serrée, aussi fortement que possible, avec le tourniquet de *Mayor*, de Lausanne. Les parties qu'elle embrassait furent immédiatement désorganisées; du moins, les douleurs, qui avaient été vives d'abord, cessèrent aussitôt. Au bout de six jours la cicatrice tomba, et l'on vit qu'elle n'avait sphacélé que la portion de cet organe qui seule était envahie par le cancer. Le malade maintenant parle très-bien. Ce cas

confirme ce qu'a déjà dit M. *Lisfranc*, que souvent le cancer ne siége que dans la superficie d'un organe, qu'il est conséquemment inutile d'amputer tout entier.

6°. Le docteur *Allan-Smith* a extirpé un ovaire devenu cancéreux, en ouvrant l'abdomen depuis l'ombilic jusqu'au pubis. Cette opération hardie eut un plein succès ; la guérison du sujet ne fut ni aussi longue ni aussi pénible qu'on devait le craindre.

7°. M. *Lisfranc* a rendu compte d'une femme devenue enceinte quelque temps après une opération où il avait excisé le col de l'utérus, pour une affection carcinomateuse, et qui, depuis cette époque, est accouchée sans difficulté d'un enfant à terme et bien portant. Sur sept opérations de ce genre, M. *Lisfranc* n'a à regretter que la perte d'un seul sujet, les six autres ayant parfaitement réussi.

Compression. Tous les moyens prophylactiques et palliatifs, surtout les tentatives possibles sur le traitement du cancer, par l'emploi des différens extraits de ciguë, d'aconit, etc., avaient occupé pendant long-temps, et presque toujours sans succès, M. *Récamier*, ainsi qu'un grand nombre d'autres praticiens, lorsqu'il fut question d'un nouveau procédé de traitement, importé d'Angleterre par M. *Biett*. Aussitôt M. *Récamier*, qui déjà avait conçu les avantages d'un semblable traitement, s'en occupa encore avec beaucoup plus de zèle, surtout lorsqu'il apprit que M. *Pearson*, médecin anglais, avait déjà guéri un bon nombre de malades par ce procédé, qui n'était qu'un perfectionnement de celui inventé par *Samuel Yung*.

Je ne m'étendrai pas davantage sur l'historique de cette nouvelle importation : il me suffira d'en démontrer l'application et les avantages, suivant que je l'ai observé à la clinique de M. *Récamier*.

L'application de ce traitement consiste dans une compression permanente, exercée pendant un certain laps de temps sur les mamelles, ou autres tumeurs atteintes de squirrhe ou de cancer, à différens degrés, même à l'état d'ulcération.

Cette compression s'effectue au moyen de plusieurs bandes très-longues et d'un certain nombre de disques d'agaric, amadouvier, bien préparé, c'est-à-dire très-mou et ne présentant pas la moindre dureté. Il faut à peu près une vingtaine d'aunes de bande, et une demi-livre au moins d'agaric. Les disques sont de différentes dimensions, suivant l'étendue des tumeurs que l'on a à comprimer. La forme en est ordinairement ronde ou ovale. Ces disques peuvent être appliqués isolément, ou réunis ensemble, sous forme d'un ou de plusieurs cônes, suivant les inégalités que présente la surface des tumeurs composées de plusieurs noyaux squirrheux.

Pour opérer la compression, on place un ou plusieurs disques d'agaric sur la tumeur, et l'on fait quelques tours de bande autour du tronc; on place de nouveaux disques entre chaque tour de bande, que l'on passe alternativement sur chaque épaule, mais le plus souvent sur celle qui est opposée au sein comprimé. Par ce moyen, on exerce une compression régulière et très-méthodique, non-seulement sur la partie malade, mais encore sur le sein opposé, en y plaçant également quelques disques, mais en très-petit nombre, seulement pour remplir les vides que peuvent présenter les creux de l'aisselle et la flaccidité de cet organe. Il est très-essentiel de comprimer les glandes sous-axillaires, dans la crainte d'engorgement, qui peut succéder à celui du sein comprimé. Vu la grande difficulté de bien maintenir ce bandage, à cause des douleurs vives qu'il occasionne, il est nécessaire de le renouveler au moins deux fois par jour.

Tel est le mode de compression pour le simple engorgement du sein; mais lorsque cet engorgement est compliqué, soit de plusieurs tumeurs indurées, soit d'ulcérations, soit de végétations, ou de foyers de suppuration, alors il est de toute nécessité, pour en obtenir la résolution, d'en venir à la cautérisation. Pour cela, M. *Récamier* promène sur le lieu de l'engorgement un pinceau trempé d'une solution concentrée de potasse caustique ou de nitrate d'acide de mercure, jusqu'à ce que la cautérisation soit jugée capable de produire une escharre, dans laquelle doivent être comprises toutes les parties

qu'on veut enlever. Après la cautérisation, on répand une certaine quantité de poudre de charbon pour absorber les humeurs qui peuvent en découler. L'escharre tombée, on répand encore de nouvelle poudre, en ayant soin de rapprocher les bords de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et on en recouvre la surface avec de la charpie enduite d'un cérat opiacé, combiné avec quelques gouttes de jus de citron. Comme cette première époque du traitement est très-douloureuse, il est très-essentiel de faire prendre au malade des potions calmantes où entre le laudanum.

Quand la chute de l'escharre se fait trop attendre, M. *Récamier* l'extirpe avec force par morceaux, et surtout s'il reste quelques végétations, toutefois après avoir cautérisé de nouveau. La compression s'exerce de même que pour l'engorgement simple, excepté que le morceau d'agaric, appliqué immédiatement sur la plaie, doit être changé à chaque pansement, et qu'il ne peut plus servir.

Sur vingt-un faits semblables, où M. *Récamier* a exercé la compression, tant dans sa pratique particulière qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, six ont obtenu une guérison certaine. Ce professeur assure que la cure radicale des autres malades marche avec rapidité, et il pense qu'une tumeur des seins, de nature cancéreuse, et même volumineuse, est une affection curable sans le secours de l'amputation. L'exactitude de ces faits, dit-il, a été constatée par nos savans professeurs, MM. *Marjolin*, *Cayol*, *Désormaux*, *Roux*, *J. Cloquet*, *Breschet*, etc.

Dans ce moment il existe à l'Hôtel-Dieu cinq femme atteintes de squirrhe ou de cancer au sein, dont j'ai suivi le traitement, et dont la guérison est plus ou moins avancée. Deux d'entr'elles sont presque guéries après trois mois de traitement : une d'engorgement simple au sein gauche ; l'autre, âgée de cinquante-huit ans, portant un ulcère cancéreux au sein droit depuis trois ans, et dont les bords étaient très-durs et inégaux. M. *Récamier* nous dit avoir également obtenu les mêmes succès par la compression méthodique, qu'il a exercée sur

trois cas d'engorgemens utérins. Il emploie en même temps les pilules de *Méglin* et la tisane de valériane. Quelquefois il fait précéder la compression par une application de sangsues, afin de diminuer l'engorgement et de le rendre, par ce moyen, beaucoup plus compressible.

Traitement palliatif. Lorsque le cancer est abandonné à lui-même, ou qu'il est situé profondément, il arrive une époque où il n'est plus permis d'espérer de cure radicale; alors, tranquille spectateur des désordres qu'il produit, le médecin n'apportera-t-il aucun secours parce qu'il n'y a plus de succès à espérer? Non, sans doute : de nouvelles obligations lui sont imposées. Et quelle douce satisfaction n'en retirera-t-il pas, si, diminuant les souffrances des malheureuses victimes, il peut rendre leur vie tolérable, et les arracher au désespoir? C'est ce qui lui est réservé par le traitement palliatif.

Ce traitement, qui est le plus général, consiste dans le régime et dans les médicamens. Quant au régime, je ne m'en occuperai pas ici, vu qu'il est connu de tout le monde; mais j'exposerai en peu de mots le traitement par les médicamens.

Parmi les médicamens, les uns sont internes et les autres externes. Comme c'est la médecine des symptômes que l'on aura à faire, tantôt on cherchera à relever les forces trop affaiblies, tantôt à diminuer les douleurs par les sédatifs et les narcotiques. Les toniques et les amers, parmi lesquels le quinquina joue un si grand rôle, seront administrés seuls, ou combinés avec les antispasmodiques. Les purgatifs, composés de rhubarbe, de mercure doux, répétés tous les mois, soulagent beaucoup les malades.

Les essais nombreux faits à l'hôpital Saint-Louis par M. *Alibert*, nous ont appris que les narcotiques, le sirop diacode, la thériaque avec un demi-gros de laudanum, les extraits de ciguë, de belladone, etc, avaient beaucoup amélioré le sort des malades, s'ils n'avaient point opéré de cure radicale. Ces substances ont été administrées alternativement, soit par la bouche, soit en lavement. Le

proto et le deuto-iodure de mercure employés à l'état de pommade, même à l'état pur, viennent encore ajouter au nombre des guérisons ou des améliorations très-sensibles que l'on a obtenues ; et, tout en vantant les avantages obtenus de l'application des sangsues et des moxas, mais surtout des premières, je peux ajouter qu'aujourd'hui l'usage nous a démontré qu'il faut totalement abandonner toutes les substances âcres et irritantes que le charlatanisme à exploitées pendant si long-temps aux dépens d'un bien grand nombre de victimes, et comme ne pouvant produire que de très-mauvais effets. Ici je termine ce que j'avais à dire sur le cancer.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 8.

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Qui benè valent corpore, purgatu sunt difficiles. *Ibid.*, *aph.* 37.

V.

Quæ reliquuntur in morbis post solutionem, iterationes faciunt.

VI.

Quibus occulti cancri fiunt, eos curare non melius est : curati enim, citò pereunt; non curati verò, longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 37.

VII.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

VIII.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet.